**Solicitud de Beca**

**Una mano amiga**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **N° de cédula:** |  | **Edad** |  | **Año a cursar** |  |
| **Dirección** |  |
| **Correo electrónico** |  | **Teléfono:***Especificar compañía* |  |
| **Carrera** |  | **Universidad:** |  |
| **Modalidad***(Diario/Sabatino)* |  | **Período académico***(Semestral/Cuatrimestral)* |  |
| **Duración de la carrera** |  | **Costo de la mensualidad** |  |
| **N° de meses a pagar en el año** |  | **Fecha de inicio de clases** |  |
| **Motivo de la solicitud** |
|  |